

安城更生病院 検査予約システム (2)環境事前調査票

下記事項を記載後、FAX0566-77-5480 安城更生病院地域連携室まで、ご返信をお願いいたします。

1.施設基本情報	
施設名	
2.インターネット環境	
インターネット回線	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
回線サービス形態	<input type="checkbox"/> 光回線 <input type="checkbox"/> CATV <input type="checkbox"/> ADSL <input type="checkbox"/> その他 (ISDN,モデム,モバイル)
3.PC環境	
WindowsPCの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (Mac,iPad,iPhone,Android,では動作しません。)
OS名	<input type="checkbox"/> Win7 <input type="checkbox"/> Win8 <input type="checkbox"/> Win8.1 <input type="checkbox"/> Win10
ご利用のブラウザ	<input type="checkbox"/> IE 8~11 <input type="checkbox"/> Chrome <input type="checkbox"/> FireFox <input type="checkbox"/> Safari <input type="checkbox"/> その他
ウェブサイト接続状況	YahooやGoogle等の一般的なウェブサイトへのアクセス <input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> 出来ない
4.その他ご連絡事項	
※記載のOS、ブラウザ以外の場合、本サービスを正常にご利用できない場合がありますので、一度お問い合わせください。 ※院内ネットワークの管理を院外の業者さまへ委託されている場合、管理業者さまへIPSec VPNでの通信が可能かご確認ください。 ※導入予定の環境(PC・ネットワークの状況、および周辺機器)により、開通できない場合があります。予めご了承ください。	